



Deutsch – **E**nglischer – **F**reundeskreis
Association for partnership and friendship between
North Tyneside and Oer-Erkenschwick
DEF, August-Schmidt-Str. 65, 45739 Oer-Erkenschwick
www.def-oe.de



Liebes Mitglied,

wir möchten Sie bitten, uns Änderungen Ihrer Bankverbindungen sowie anstehende Adressänderungen mitzuteilen.

Beachten Sie bitte, dass durch nicht zutreffende Bankverbindungen eventuell anfallende Rückbuchungsgebühren von z.Zt. 3,00 EURO, zuzüglich Buchungsgebühr, zu Ihren Lasten gebucht werden.

Bei Änderungen senden Sie bitte den unteren Abschnitt ausgefüllt an:
Lothar Kurzhals, Klein-Erkenschwicker-Str. 9, 45739 Oer-Erkenschwick

Name : _____

Vorname : _____

Straße : _____

PLZ : _____ Ort : _____

Bank : _____

IBAN : _____ BIC : _____

Der Mitgliedsbeitrag kann von meinem / unserem oben genannten Konto abgebucht werden.

Ort : _____ Datum : _____

Unterschrift

1. Vorsitzende : Adelheid Lipke, August-Schmidt-Str. 65, 45739 Oer-Erkenschwick,
Tel: 02368-60386
2. Vorsitzende : Irmgard Breidung-Hake, Uhlandstr. 3, 45739 Oer-Erkenschwick,
Mobil 0157 7439 5045
Geschäftsführerin : Anne Breidung, Elsa-Brandström-Str.13, 45739 Oer-Erkenschwick,
Tel: 02368-6552
1. Kassierer : Lothar Kurzhals, Klein-Erkenschwicker-Str. 9, 45739 Oer-Erkenschwick,
Tel: 02368-55816

Bankverbindung Sparkasse Vest Recklinghausen BLZ 426 501 50, Konto 8252272
IBAN: DE57 4265 0150 0008 2522 72 BIC: WELADED1REK



Deutsch – **E**nglischer – **F**reundeskreis
Association for partnership and friendship between
North Tyneside and **O**er-Erkenschwick
DEF, August-Schmidt-Str. 65, 45739 Oer-Erkenschwick
www.def-oe.de



SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger: Deutsch-Englischer-Freundeskreis e.V.

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE46ZZZ00000169085**

Mandatsreferenz: **DEF19061979OE-NT**

Ich ermächtige den Deutsch-Englischen-Freundeskreis e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutsch-Englischen-Freundeskreis e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **HINWEIS:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar!

Vorname, Name Kontoinhaber : _____

Straße und Hausnummer : _____

Postleitzahl und Ort : _____

IBAN DE und 20 Stellen **DE** _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Ort: _____ Datum : _____

Unterschrift : _____

- 1.Vorsitzende** : Adelheid Lipke, August-Schmidt-Str. 65, 45739 Oer-Erkenschwick,
Tel: 02368-60386
- 2.Vorsitzende** : Irmgard Breidung-Hake, Uhlandstr. 3, 45739 Oer-Erkenschwick,
Mobil 0157 7439 5045
- Geschäftsführerin** : Anne Breidung, Elsa-Brandström-Str.13, 45739 Oer-Erkenschwick,
Tel: 02368-6552
- 1. Kassierer** : Lothar Kurzhals, Klein-Erkenschwicker-Str. 9, 45739 Oer-Erkenschwick,
Tel: 02368-55816

Bankverbindung Sparkasse Vest Recklinghausen BLZ 426 501 50, Konto 8252272
IBAN: DE57 4265 0150 0008 2522 72 BIC: WELADED1REK